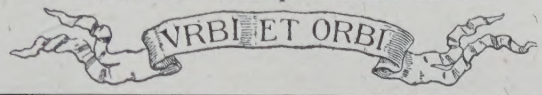
ANNÉE 1909. — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — N° [redacted]

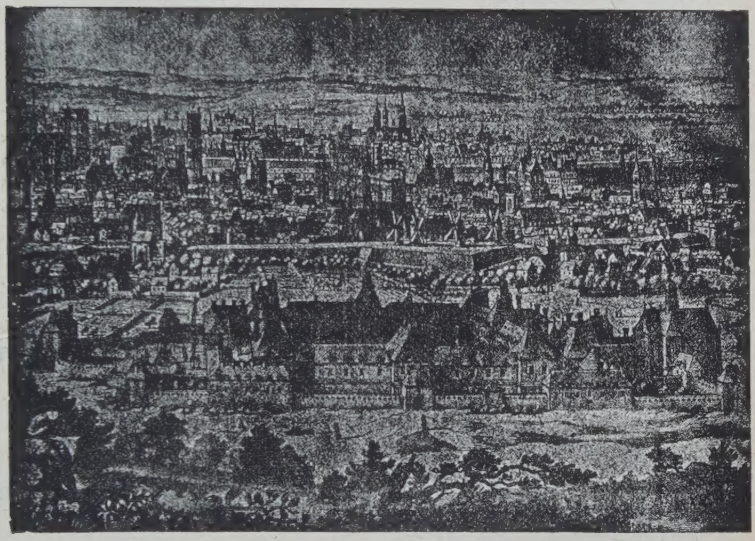
THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 17 Mars 1909, à 1 heure

Par **Raimond BÉRANGER**

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne de l'Hôpital de Saint-Germain





L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Valeur Séméiologique des plaques commissurales de leucoplasie dans la recherche de la Syphilis

Président : M. GAUCHER, *professeur*

Juges { MM. SEGOND, *professeur*
OMBREDANNE, *agrégé*
ZIMMERN, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE, 15, RUE RACINE

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD, DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM, DIEULAFOY, DEBOVE, LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, RECLUS, SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD, BAR, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance

A MA SŒUR

A MES FRÈRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur

VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DES

Plaques Commissurales de Leucoplasie

Dans la recherche de la Syphilis

INTRODUCTION

Etant externe en 1906 à la consultation de médecine de l'Hôpital Necker, nous avons observé avec quel soin M. le Dr Sergent examinait systématiquement la bouche de ses malades. Nous avons également remarqué combien étaient fréquentes les plaques de leucoplasie jugo linguales et de leucoplasie commissurale en particulier. Aussi dans les différents services où nous sommes passé ultérieurement, nous nous sommes toujours intéressé à cette question. C'est pourquoi à la fin de nos études, nous avons demandé à notre maître à faire notre thèse sur ce sujet.

Nous ne traiterons que de la valeur séméiologique de la leucoplasie commissurale, désirant que ce signe entre dans le domaine de la pratique journalière du médecin et qu'il soit pour lui un indice précieux dans la recherche de la spécificité.

Les communications, ou articles originaux parus ces temps derniers nous prouvent suffisamment que notre sujet est toujours d'actualité. Sans avoir la prétention de régler une aussi importante question, notre trop jeune compétence ne nous le permettant pas, nous nous efforcerons, à l'aide de statistiques et d'observations, de démontrer toute la portée de la leucoplasie commissurale.

Nous tenons à déclarer que les articles récents de M. le professeur Landouzy dans la *Presse médicale*, et M. le Dr Sergent dans le *Journal des Praticiens*, resteront au cours de notre travail nos fils directeurs. Nous nous excusons par avance des larges emprunts que nous leur ferons.

Toutefois avant d'aborder notre thèse qu'il nous soit permis d'acquitter la dette de reconnaissance que nous avons contractée auprès de tous nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux. Nous les remercions, de leur grande bienveillance ; et de leur enseignement qui fut pour nous le meilleur livre. Aussi tenons-nous à leur assurer que nous nous efforcerons toujours d'être ce qu'ils ont voulu que nous soyons : un bon médecin.

Comme bénévole et stagiaire, nous avons suivi les services de MM. les Drs Reynier, membre de l'Aca-

démie de médecine, chirurgien des hôpitaux, Rénon, Chauffard, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Comme externe nous avons été l'élève de MM. les Drs Sergent, Siredey, médecins des hôpitaux, Méry, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, Mauclaire, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux. M. le Dr Funck-Brentano, accoucheur des hôpitaux, nous a initié à l'art quelquefois si difficile des accouchements.

Interne pendant quatorze mois à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, nous avons pu, tout en complétant nos études médicales, acquérir une certaine pratique de la médecine et des accouchements. Nous le devons à la direction éclairée de nos chefs de service, MM. les Drs Levêque et Grandhomme, médecins de l'hôpital. Qu'ils veuillent bien recevoir ici nos remerciements les plus vifs. — Que MM. Venot et Cherechewski, médecins adjoints de l'hôpital, soient persuadés que nous n'oublierons jamais les moments trop courts pour nous, pendant lesquels, au lit du malade, ils nous inculpaient l'art de diagnostiquer et de soigner.

M. le Dr Sergent, qui fut toujours pour nous plus qu'un maître, a bien voulu, nous donner le sujet de notre thèse, nous communiquer ses observations, et nous diriger dans nos recherches, qu'il accepte ici l'assurance que nous ne saurons jamais oublier une telle marque d'estime.

M. le professeur Gaucher a mis à notre entière dis-

positions ses nombreuses observations, de plus il nous a fait l'honneur de bien vouloir présider notre thèse. Nous le prions d'accepter l'hommage de notre respectueuse gratitude.

HISTORIQUE

Faire l'histoire de la leucoplasie commissurale en particulier est chose impossible, jusqu'à ces derniers temps, l'on n'avait pas encore fait de distinction précise entre les différentes leucoplasies linguales, jugales et commissurales. Presque tous les articles, presque tous les mémoires ne s'occupaient que de la leucoplasie linguale et de ses rapports avec le cancer. Tontefois il nous paraît important de rappeler en quelques mots l'histoire de cette leucoplasie, nous serons mieux à même de comprendre par quelles différentes phases elle est passée avant d'aboutir à la valeur que nous désirons lui donner dans la recherche de la syphilis.

En 1858, le Dr Buzenet fit sa thèse sur « le chancre de la bouche, son diagnostic différentiel ». Il ébaucha à peine une étude sur les plaques de leucoplasie. Le premier mémoire important date de 1873, ce fut la thèse de M. le professeur Debove, sur le « Psoriasis buccal ». « Véritable cirrhose de la muqueuse buccale », mais il ne parle pas de la nature de l'affection.

A la même époque, 1873-1874, Mauriac écrit dans

l'Union médicale une série d'articles sur la nature de la leucoplasie alors connue sous le nom de « psoriasis buccal ». La transformation des psoriasis buccolinguaux, dit-il, en maladie maligne de la langue, en épithélioma est un des points les plus importants de leur histoire ».

Vidal et Merklen (1883) pensent que ce psoriasis est, le premier d'origine arthritique, le second d'origine syphilitique.

A peu près au même moment, Besnier et Doyon sont d'avis que la leucoplasie est quelquefois liée à la syphilis, mais ils en font une classification à part.

M. le professeur Le Dentu (1896) soutient dans la *Revue de Chirurgie* que la leucoplasie linguale est le premier stade de l'épithélioma lingual.

Enfin en 1900 M. le professeur Fournier prétend que dans 90 o/o des cas, la leucoplasie existe chez des syphilitiques, tandis que MM. les professeurs Landouzy et Gaucher, ainsi que M. le Dr Sergent prétendent que sa cause première est toujours la syphilis.

Caractères de la plaque de leucoplasie commissurale

La leucoplasie commissurale revêt la forme d'un triangle dont le sommet est dirigé vers les molaires et dont la base occupe la région des commissures. Elle peut être « plus ou moins large, plus

ou moins épaisse », mais lorsqu'elle est nettement marquée, elle se présente sous l'aspect d'une plaque blanche, comme l'indique d'ailleurs son nom, à reflet nacré et brillant. « Son aspect seul suffit à la reconnaître » comme l'a écrit M. le professeur Gaucher.

Pour la découvrir, le malade ayant la bouche entr'ouverte, il suffit d'appuyer légèrement avec le pouce et l'index au niveau des commissures, de manière à produire l'ectropion de la muqueuse. Ne pas oublier également d'essuyer cette muqueuse, afin de faire disparaître toute trace de salive ou de parties alimentaires. Comme signe fonctionnel, aucune douleur, ni spontanée, ni provoquée.

Le malade examiné, n'aura donc pas eu l'attention attirée de ce côté et par conséquent n'éveillera pas celle du médecin.

Autre caractère très important, le frottement ne le fait pas disparaître.

Plaque blanche, resplendissante, nacrée, triangulaire avons-nous écrit, mais nous faut-il ajouter, la leucoplasie commissurale ne se présente pas toujours avec des caractères aussi marqués. Il y a toute une gamme dans la leucoplasie et certains, M. le professeur Landouzy entre autres, considèrent comme de la leucoplasie de simples taches opalines, pelures d'oignon ou même un simple dépoli de la muqueuse.

Aller aussi loin, serait peut-être dépasser notre pensée, cependant nous devrons conseiller de songer

toujours à la spécificité même dans les formes atténuées.

La plaque de leucoplasie commissurale peut être également fissurée, ce qui s'explique, nous semble-t-il, par les mouvements incessants d'ouverture, de fermeture de l'orifice buccal ainsi que par les contacts incessants qu'elle a à subir de la part des aliments et d'une foule d'autres objets.

DIAGNOSTIC

S'il est important de découvrir cette leucoplasie ce qu'il faut surtout éviter, c'est prendre toutes les altérations des muqueuses commissurales pour de la leucoplasie. Avec quelles affections aurons-nous donc à la distinguer ? Citons pour commencer de toutes petites plaques, très minces, blanchâtres, ressemblant à des pelures d'oignon, et dues, en réalité, à une desquamation consécutive à une morsure sans cesse répétée ou encore à une légère brûlure.

Une dent pointue, tranchante, est aussi capable de produire une irritation quelquefois suffisante pour déterminer une certaine rougeur, une certaine région inflammatoire avec desquamation secondaire. Mais l'examen de la dentition nous donnera la clef du diagnostic, ainsi que les commémoratifs.

Le lichen plan, pour quelqu'un de non prévenu pourra être assez facilement pris pour de la leucoplasie surtout lorsqu'il se localise à la face interne des joues. Mais le lichen plan existe rarement à l'état isolé, il est presque toujours accompagné de lésions cutanées typiques, à la bouche il se présente sous forme de traînées irrégulières ordinairement beaucoup plus

minces que les traînées de leucoplasie. Ces traînées de lichen plan sont souvent ramifiées, arborescentes, elles présentent l'aspect d'étroites crêtes, saillantes, souvent divisées ou anastomosées. Lorsqu'on les examine à la loupe, on peut observer qu'elles sont constituées non par une lésion diffuse, mais par de petits éléments juxtaposés et qui sont véritablement surajoutés à la muqueuse... ils se présentent comme de petites perles à peine grosses comme la tête d'une petite épingle, nettement séparées et qui constituent comme des lignes de points... Le lichen plan n'a jamais de fissures comme la leucoplasie. »

Pour ce qui est des plaques muqueuses de la période secondaire de la syphilis, un examen plus complet du malade suffira souvent à poser un diagnostic ferme. On trouvera par exemple, des plaques muqueuses de la langue, des piliers du voile du palais, des plaques anales, des ganglions de la chaîne cervicale. Puis les plaques muqueuses sont opalines, en général en coup d'ongle ; elles sont très mobiles.

Enfin, nous avons réservé en dernier lieu les « plaques des fumeurs ». Pour beaucoup de dermatologues et de syphiligraphes, la leucoplasie en général et la leucoplasie commissurale en particulier n'est qu'une *plaque des fumeurs*. Nous dirons plus loin quels rapports, d'après nous, il existe en réalité entre ces deux affections. La plaque des fumeurs est caractérisée par de petites érosions insignifiantes, des tâches grisâtres et superficielles qui tranchent nettement sur le fond rouge de la muqueuse.

Elles sont localisées, comme nous l'a indiqué M. le professeur Gaucher, au niveau et plutôt à la face externe des commissures ; elles n'empiètent pas sur la muqueuse jugale comme la leucoplasie, on les rencontre également à la partie médiane de la lèvre inférieure. Les personnes qui en sont atteintes, sont des fumeurs ayant contracté la mauvaise habitude de fumer complètement leur cigarette et aussi de la garder allumée au non, en contact prolongé avec ces régions. Nous ferons de plus remarquer, à juste titre, que de grands fumeurs en sont complètement indemnes, que son intensité n'a aucune relation avec sa cause, et que la cessation de l'usage du tabac n'a aucune action sur sa disparition, même sur sa diminution.

Nous nous contenterons de signaler pour terminer l'eczéma des commissures, et une certaine desquamation consécutive à l'ingestion d'antipyrine ; car en réalité ces diagnostics ne présentent pas de difficultés.

Chez quels malades rencontre-t-on de la leucoplasie commissurale?

Au chapitre de l'historique, nous avons indiqué rapidement les étapes par lesquelles était passée la leucoplasie, et nous avons considéré les opinions admises ces dernières années. Pour M. le professeur Gaucher « toute plaque de leucoplasie est une preuve certaine de l'existence de la vérole dans les antécé-

dents du sujet qui la porte ». Pour M. le professeur Landouzy, « la raison maîtresse de la leucoplasie, c'est la syphilis ». Nous nous rallierons à ces différents maîtres, et nous essaierons de démontrer que ce qui est vrai pour la leucoplasie, l'est tout autant pour la leucoplasie commissurale.

En général, tout malade porteur de leucoplasie commissurale, présente également quelques plaques jugales et surtout linguales. Il est cependant un certain nombre de leucoplasies commissurales isolées et nos statistiques en feront foi.

Par conséquent, supposons-nous en présence d'une personne atteinte exclusivement de leucoplasie commissurale, devrons-nous, encore une fois, poser le diagnostic de syphilis. Nous répondrons affirmativement. Et pour donner plus d'ampleur à la valeur de notre signe, nous nous supposerons aux prises avec différentes catégories de syphilitiques.

Le malade, quoique n'ayant aucune lésion syphilitique en évolution, peut reconnaître avoir eu autrefois la syphilis diagnostiquée par un médecin, avoir eu un bouton dur sur la verge, la roséole, des ganglions...

N° 7534. — Service du professeur Gaucher.

Quarante-trois ans. Syphilis il y a vingt-cinq ans, traitée un an. Aucun accident à la suite. Depuis deux ans leucoplasie face interne des joues et *des commissures*

Traitement : *local* : Bichromate de potasse.

Traitement *général* : Piqûres de benzoate de mercure.

Il niera de bonne ou de mauvaise foi la syphilis. Mais l'examen complet permettra de trouver des plaques muqueuses buccales, anales ou un accident tertiaire typique, une perforation de la voûte palatine par exemple.

Observation (Service du professeur Gaucher)

(Thèse de Trapenard.)

A... trente-trois ans, vient le 1er juin 1901 à la consultation. Séjour aux colonies. Fièvres paludéennes. A eu une éruption mal définie, traitée à Saïgon, par des pilules de protoiodure. *Nie tout antécédent syphilitique.* Cependant il présente aux aines à droite et à gauche des ganglions durs ; *Leucoplasie à la face interne des commissures.* A la fesse gauche, groupe de taches pigmentées, nettement arrondies, disposées en corymbe, qui ne laissent aucun doute sur le diagnostic à poser.

Le malade nie, mais est de mauvaise foi.

Observation communiquée par le Dr Sergent

C'est l'histoire d'un homme de cinquante ans qui voulait contracter une assurance sur la vie. Examiné, il présentait sur *chaque commissure une large plaque de leucoplasie*. Inégalité pupillaire avec abolition du réflexe d'accommodation à la lumière. Niant toujours la syphilis. M. le Dr Sergent le

pria de se déshabiller et trouva sur la face antérieure de la cuisse droite, une ulcération non douteuse en évolution, le malade finit par avouer sa syphilis.

Pas de syphilis connue du malade, mais à l'interrogatoire on trouve dans les antécédents ainsi qu'à l'examen des signes de spécificité héréditaire.

Nouvelle observation de leucoplasie chez un hérédo-syphilitique
(Lacapère)

(Présentée par M. le professeur Gaucher
à la Société Médicale des Hôpitaux, octobre 1908.)

M. X... est âgé de trente et un ans, il n'a jamais eu la syphilis, il a été adressé en juillet dernier au professeur Gaucher.

Il présente sur le dos de la langue deux longues traînées blanchâtres diffuses, à direction antéro-postérieure situées de chaque côte de la ligne médiane et étendues du V lingual à l'extrémité de l'organe.

Ces tractus blancs fibreux, écartés de 6 à 8 millimètres s'estompent peu à peu sur leurs bords pour se confondre avec la muqueuse linguale saine, ce sont deux traînées de leucoplasie linguale typique...

La lèvre inférieure sur sa portion muqueuse paraît saine, mais présente cependant une teinte légèrement opaline. Elle aurait aussi, nous dit le malade, été atteinte de leucoplasie, mais serait à peu près revenue à l'état normal sous l'influence du traitement mercuriel assez prolongé.

La muqueuse génienne, au niveau de la commissure droite des lèvres, est le siège de tractus leucoplasiques peu épais, mais certainement anciens, car ils sont rétractés, réprimés comme les vieilles cicatrices, et l'épithélium corné qui les recouvre est desquamé au point de déterminer une petite érosion grisâtre, analogue à celle qui siège à l'extrémité de la langue. La commissure gauche est à peu près saine... le malade n'a jamais contracté la syphilis, ajoutons qu'il n'a jamais fumé... l'usage des aliments épicés manque totalement. C'est donc à la syphilis qu'on est en droit de songer. Le fait suivant est plus significatif encore, le malade présente à la jambe gauche une nappe irrégulière de cicatrices brunâtres dont le diagnostic ne fait aucun doute pour le syphiligraphe. C'est un accident syphilitique à forme tertiaire...

Enfin le malade nous apprend que son père est atteint de tabes et se soigne actuellement par des piqûres. L'ensemble de ces faits est trop significatif pour que le moindre doute puisse être élevé au sujet du diagnostic étiologique de cette leucoplasie. »

Enfin nous nous trouvons en présence d'un malade qui a de la leucoplasie commissurale. Mais chez lui pas d'antécédents héréditaires, ni personnels ; aucun accident syphilitique, est-ce à dire que nous devrons repousser l'origine syphilitique de sa leucoplasie ? Quoique ne possédant aucune observation particulière à ce sujet nous aurons soin de faire observer que ces cas sont très rares. Le Dr Trapenard dans sa thèse n'en trouve que 10 cas sur 126 de leucoplasie

jugo-linguale, notés en cinq ans dans le service du professeur Gaucher.

De plus, nous savons tous avec quel soin la syphilis sait se cacher, pour frapper tout à coup plus ou moins durement. Ce que nous savons tous également c'est qu'un malade paraissant exempt de syphilis, se présentera quelques mois plus tard à nous, celui-là avec une gomme tertiaire de la langue, cet autre avec une périostite de même origine.

Du rôle d'autres causes que la syphilis dans la production de la leucoplasie commissurale

Ce qu'il nous faut avouer, c'est que la leucoplasie commissurale, rencontrée chez les syphilitiques dans des proportions que nous indiquerons au chapitre des statistiques, apparaît plus souvent grâce à des causes secondaires favorisantes, mais non primordiales. En premier lieu, *citons le tabac*. De la lecture que nous avons faite de nombreuses observations, il a résulté cette remarque, c'est la fréquence avec laquelle on voit noté, grand fumeur, fume beaucoup. Ces mots sont pour ainsi dire répétés sur chaque fiche. Aussi comprenons-nous pourquoi M. le professeur Landouzy qui « s'est astreint depuis dix ans à examiner les muqueuses buccales de ses malades » a-t-il écrit : « L'usage du tabac est une des meilleures occasions de faire lever les placards de leucoplasie », mais il ajoute « l'usage du tabac,

pour être un précieux collaborateur, n'est nullement indispensable ».

MM. Gaucher et Sergent dans un article des *Archives de medecine expérimentale*, 1900, limitent nettement le rôle néfaste du tabac dans ces lignes.

« Pour nous, un fumeur endurci n'aura de la leucoplasie que s'il est syphilitique, au contraire un syphilitique sobre et non fumeur pourra être atteint de leucoplasie, tout en étant moins exposé qu'un syphilitique fumeur. » Le tabac ne joue donc qu'un rôle occasionnel, il n'est qu'une épine, qu'une amorce. Certes, le contact prolongé et répété de la cigarette sur les commissures, est capable de produire une certaine irritation, des petits érosions, des petites taches blanchâtres, mais qui n'ont rien de ressemblant avec de la leucoplasie, cette affection trouvera là un endroit de moindre résistance, une place en somme toute préparée pour sa localisation, mais ce qu'il faudra de prime abord, c'est que ce malade soit un syphilitique.

Le rôle du tabac paraît également bien expliquer pourquoi chez la femme syphilitique la leucoplasie est beaucoup moins fréquente, mais ce rôle n'est pas suffisant, puisque la leucoplasie commissurale existe, même est-il besoin d'ajouter chez des femmes n'ayant jamais fumé.

Comprenant toutefois que les plus belles affirmations ne suffisent pas toujours à satisfaire l'esprit et la curiosité de beaucoup ; que les faits observés sont incontestablement d'une valeur toute autre, citons

tout au long parmi les récentes observations que nous possédons, celle de M. le professeur Landouzy (*Presse Médicale*, juin 1908).

« Un très probant exemple *de leucoplasie commissurale sans leucoplasie linguale*, m'était encore hier signalé par mon ancien interne Joseph Troisier.... Cette femme *qui n'a jamais fumé*, entrée le mois dernier chez mon collègue Chauffard pour de la polysclérose (artério-sclérose, sclérose rénale) est atteinte de tabes ; abolition des réflexes rotuliens et achilléens, myosis et signe d'Argyll ; incertitude de la marche, talonnement léger, signe de Romberg — cette femme ne se souvient d'aucune maladie, ni érosion de la peau, ni accidents secondaires. Les renseignements manquent sur le mari, en revanche l'histoire des grossesses en dit aussi long sur l'étiologie de la leucoplasie que sur la pathogénie des troubles médullaires : première grossesse datant de quatorze ans, terminée à cinq mois par un avortement. Deuxième et troisième grossesses terminées à huit mois, enfants mort-nés. Quatrième grossesse menée à terme, enfant paraissant bien portante ».

Nous publierons à la fin de notre thèse d'autres cas cliniques de femmes ayant des plaques commissurales. Ce que nous pouvons cependant dire de suite, c'est que si *chez toutes* il manque le tabac, ce qui ne fait pas défaut, *c'est la syphilis*.

Autres observations :

Service de M. le professeur Gaucher, n° 10994
n° 5002
Service de M. le Dr Sergent, Ch... Berthe.
R.... Thérèse.

Différentes autres causes, qui d'après nous, ne jouent que le rôle de causes accessoires, ont été successivement invoquées. Le rôle des liqueurs, de l'alcool, que l'on rencontre au chapitre étiologie de tous les articles de la pathologie, est certainement beaucoup moins à considérer que celui du tabac. Jusqu'aux appareils de prothèse dentaire, aux mets épicés qui ont été mis en avant. Les lésions produites, car il y en a quelquefois, se distinguent nettement de la leucoplasie commissurale au simple examen. L'histoire de l'affection et son siège suffisent également à en expliquer l'origine.

Il reste donc acquis pour nous, jusqu'à plus ample informé, que « chez les malades hommes ou femmes (ceux-là singulièrement plus nombreux que celles-ci), présentant des plaques blanches commissurales, ce qu'on trouve d'ordinaire, quand on sait bien chercher c'est la syphilis ».

Diagnostic syphilitique des plaques de leucoplasie commissurale d'après le traitement

Si la leucoplasie commissurale est intimement liée à la syphilis, nous devons posséder dans le traitement un moyen sûr de diagnostic, une manière presque infaillible de contrôler la valeur de ce signe dans la recherche de la syphilis.

Le professeur Fournier, dont la compétence en

syphiligraphie est universellement connue et appréciée, a répondu depuis longtemps à notre question. Dans un article de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1900, sur les relations de la leucoplasie buccale avec la syphilis et le cancer, il arrive à cette conclusion.

« La leucoplasie est réfractaire au traitement syphilitique. » MM. Gaucher et Sergent sont d'ailleurs du même avis.

Cependant nous avons pu, dans nos recherches, trouver quelques cas, où bien loin de noter une entière guérison, l'on avait toutefois obtenu « une légère amélioration ».

Observation (Service du Dr Sergent.)

En juin 1908, B... qui a eu un chancre syphilitique il y a un an, vient à la consultation de Necker, pour des taches pigmentaires nombreuses sur l'abdomen, le thorax et le dos. Il a un écoulement de l'oreille droite, de la blépharite et enfin *de la leucoplasie des commissures*. Il suit un traitement mercuriel. Revu le 13 novembre 1908, on note une légère amélioration des syphilides et en particulier de la *leucoplasie*.

Autres observations (Service du professeur Gaucher), N° 7.006 n° 12219.

Pourquoi donc le traitement ne réussit-il pas? M. le professeur Fournier, M. le professeur Gaucher y répondent encore, en disant que la leucoplasie fait

partie du cadre des affections dénommées : parasyphilitiques. Elle n'est donc pas de *nature* spécifique mais d'*origine* spécifique, au même titre que le tabes ou la paralysie générale, manifestations morbides se produisant chez d'anciens spécifiques. Or, nous savons que les divers traitements institués dans ces différentes maladies à leur période d'état, ne sont bien souvent, pour ne pas dire toujours, qu'une consolation pour le malade ainsi que son entourage et une vaine tentative pour le thérapeute.

Toutefois, le diagnostic de leucoplasie porté, il sera de notre devoir professionnel, d'instituer un traitement. N'existant, d'après nous, que chez des syphilitiques, nous pourrons éviter à notre malade des accidents ultérieurs en le mettant sous l'influence du mercure. A quel sel de mercure donner la préférence ? Nous pensons que le Benzoate de mercure dont on se sert uniquement et dont on constate aussi les bons résultats dans le service de M. le professeur Gaucher doit être préconisé.

Valeur de la leucoplasie commissurale, d'après les statistiques

Après avoir consulté les nombreuses observations des services où nous nous sommes rendu, nous tenons tout d'abord à faire une remarque générale, c'est l'existence de ces deux mots, presque intimement liés, leucoplasie et syphilis. Lorsque

nous lisions leucoplasie commissurale, linguale ou jugale, nous étions sûr de nous trouver en présence d'un syphilitique.

Nous n'avons pas noté toutefois que la proposition inverse fut juste, c'est-à-dire que tout syphilitique fut un leucoplasique.

Que penser aussi du rôle attribué à tort au tabac ? Parmi la nombreuse clientèle qui fréquente la policlinique du professeur Gaucher ou la consultation de Necker, il devait cependant se trouver d'avérés fumeurs, or, lorsque nous voyons sur une fiche de leucoplasique, qu'il était grand fumeur, la syphilis chez cet individu avait fait son apparition depuis de nombreuses années. Enfin, pourquoi donc sur les observations de tel eczéma, de tel lupus, également grands fumeurs, la leucoplasie était toujours absente ?

Parler d'un oubli, serait certainement exagérer, car dans ces services la bouche de tous les malades est examinée avec soin.

Parmi les quelques milliers de fiches que nous avons parcourues, le nombre de leucoplasiques non syphilitiques avérés était très restreint et l'absence de spécificité pouvait s'expliquer par la syphilis ignorée, héréditaire ou conceptionnelle, comme nous l'avons déjà écrit.

La statistique du professeur Fournier fut une des premières publiée. Elle n'intéresse que médiocrement le sujet de notre thèse, étant basée sur la leucoplasie en général, aussi bien linguale, jugale que

commissurale. Il est vrai que ces modalités sont souvent associées. Par suite elle présente une réelle valeur.

Statistique de M. le professeur Fournier

« Sur un total de 324 cas de leucoplasie, 259 sont observés sur des sujets syphilitiques, contre 65 sur des sujets indemnes ou *paraissant indemnes* de syphilis.

« Sur 80 o/o la leucoplasie sévit sur des syphilitiques.

« Ce chiffre de 80 o/o ne présente bien sûrement qu'un minimum et un minimum susceptible d'une majoration quelconque en raison des cas où la syphilis a pu, a dû m'échapper dans les antécédents relevés sur mes malades, mais toujours est-il que ces antécédents en font défaut 65 fois dans ma statistique, et il me paraîtrait plus qu'imprudent, il me paraîtrait exagéré de croire que les 65 cas pussent être imputés à des syphilis soit acquises, soit héréditaires, qui seraient restées inconnues. »

Et il continue :

« La leucoplasie, très vraisemblablement, peut se produire indépendamment de la syphilis, et sous l'influence de causes non spécifiques, un troisième fait est relatif à l'influence du tabac sur la production de la leucoplasie ; sur 182 syphilitiques affectés de leucoplasie, 175 étaient fumeurs et 7 seulement non fumeurs. Proportion, 96 o/o.

« Il est donc non moins positif, d'après cela, que l'usage et surtout l'abus du tabac constitue une prédisposition puissante au développement de la leucoplasie. »

Statistique faite dans le service du Dr Sergent

(année 1908)

Malades tous syphilitiques avérés, *sauf un seul*

	Quantité de syphilitiques	Leucoplasie jugo linguale	Leucoplasie commissurale seule	Sans traces de leucoplasie
Hommes.	50	10	13	27
Femmes.	35	4	2	29

Statistique faite d'après les observations recueillies dans le service de M. le professeur Gaucher

En faisant des recherches bibliographiques, nous avons rencontré dans la thèse du Dr Trapenard, sur les rapports de la leucoplasie buccale avec la syphilis une statistique de toutes les leucoplasies ayant été observées de 1899 à 1904. Ayant nous-même examiné toutes les fiches de 1905 à fin janvier 1909, nous pouvons désormais connaître toutes les leucoplasies commissurales observées de 1899 à 1909 sur des syphilitiques.

Statistique du Dr Trapenaud
Nombre de cas de leucoplasie : 126

	Leucoplasie bucco-linguale	Leucoplasie commissurale	Total
Hommes ...	90	18	118
Femmes....	5	3	8

Cas observés de 1904 à fin janvier 1909

	Syphilitiques avérés	Leucoplasie jugo-linguale	Leucoplasie commissurale seule
Hommes ...	1.822	47	17
Femmes....	1.564	8	0

Que conclure de ces différentes statistiques, il nous semble que les pourcentages trouvés par nous chez M. le professeur Gaucher et chez M. le Dr Sergent ne se correspondent pas bien.

Hommes. — Pour le premier, 1 leucoplasie commissurale sur 100 syphilitiques, pour le second, 26 sur 100.

Femmes. — Différence de pourcentage sensiblement la même.

M. le professeur Gaucher 0 pour 100.

M. le Dr Sergent 6 0/0.

Mais nous croyons pouvoir donner une explication plausible à cet écart notable. Sur de nombreuses observations de M. le professeur Gaucher, on lit « chancre syphilitique de la verge... roséole... traitement benzoate de mercure... » et c'est tout.

En effet, le syphilitique effrayé de son accident initial et ne sachant pas au juste à quoi l'attribuer, se rend à Saint-Louis ou à Ricord, hôpitaux universellement connus. Là, le diagnostic fait, quelques notes étant aussi prises, le malade disparaît pour ne plus revenir, ayant peur, ou se souciant peu d'une affection, qui le chancre disparu, ne se manifeste pas. Tandis qu'à Necker par exemple, le genre de malades diffère totalement, l'on examine des malades de médecine générale, de vieux spécifiques ayant oublié la tare qui les poursuit.

La leucoplasie seule, puisqu'il n'en souffre pas, ne lui fera pas prendre le chemin de l'hôpital et c'est précisément pour cette raison que l'on trouve souvent la leucoplasie en cherchant autre chose. Le malade vient consulter pour une affection n'ayant dans son esprit que des rapports très éloignés avec sa syphilis, et il se gardera la plupart du temps d'avertir le médecin qu'il est syphilitique, à moins que celui-ci ne le lui en arrache le secret.

L'existence, l'évolution lente et insidieuse de cette leucoplasie commissurale, nous serons encore mieux

expliquées, lorsque nous aurons approximativement indiqué à quel moment elle apparaît.

Date d'apparition de la leucoplasie commissurale au cours de la syphilis

« La leucoplasie apparaît quelquefois à cette période de transition qu'on définit sous la dénomination imprécise de secondo-tertiaire. »

Des poussées de plaques muqueuses se font en quelque sorte d'une façon continue, récidivant toujours au même endroit, le *plus souvent sur les commissures ;* elles laissent peu à peu à leur place un épaississement nacré, opalin, de la muqueuse, la plaque commissurale est constituée.

Mais en général, c'est chez de vieux vérolés, arrivés au tertiarisme avec ou sans lésions, que nous rencontrerons la leucoplasie commissurale.

Préciser, maintenant, à quelle époque elles se montrent réellement et affirmer comme le prétend M. Lacapère, qu'elles ne sont dues qu'à une transformation de plaques muqueuses, nous paraît exagéré. C'est chose possible, mais non toujours vraie.

Valeur de la leucoplasie commissurale en médecine générale

Ce qu'il faut surtout dégager des ces quelques pages, c'est un enseignement pour le médecin qui

ne considère la leucoplasie que comme « une plaque des fumeurs ». Un enseignement aussi pour le praticien qui, quoique averti, arrive souvent à faire un examen trop bref et par suite incomplet de son malade.

De la présence de la leucoplasie commissurale, il devra tirer une conclusion, c'est qu'il se trouve en présence d'un spécifique. Il recherchera alors les autres stigmates de la syphilis et s'il n'en trouve pas, il instituera quand même un traitement. Exclusivement mercuriel, aurons-nous soin d'ajouter, car l'iodure peut favoriser la transformation épithéliomateuse de la leucoplasie.

Comment le malade se présentera-t-il à son médecin, nous l'avons déjà dit, cependant nous croyons devoir le répéter. Souvent, pour ne pas dire toujours, il viendra consulter pour une toute autre affection que celle dont il est réellement atteint.

Maux de tête par exemple, persistants, à caractères peu nets, apparus d'après lui sans cause, qui ne seront que de la céphalée spécifique.

Douleurs lancinantes, siégeant aux jambes et à la face postérieure des cuisses, dues pour le malade à un coup de froid, à sa profession, qui ne seront que des douleurs fulgurantes prétabétiques.

Comme toujours, les cas cliniques sont les meilleurs enseignements, devant eux point de discussions possibles ; aussi avons-nous choisi parmi tant d'autres, deux observations dues à M. le Dr Sergent, sa

perspicacité seule a pu le mettre sur la voie du bon diagnostic.

La première est celle « d'une femme âgée se plaignant d'éprouver à l'attache du cou des battements pénibles et incessants. Immédiatement au-dessus de la clavicule droite, on pouvait voir une petite tumeur allongée, ovoïde, animée de pulsations régulières ; les doigts appliqués sur cette tumeur percevaient un thrill caractéristique ; cette femme avait un anévrysme du tronc brachio-céphalique. Cette constatation nous conduisit à rechercher la syphilis. Or, sur *les commissures jugales*, *nous découvrîmes sans peine deux petites plaques leucoplasiques triangulaires*. Notre conviction était dès lors absolue. Mais voici que pour convaincre les incrédules, cette femme présentait une double perforation du voile du palais. Elle avait contracté la syphilis à l'âge de trente ans, trente ans auparavant. Voilà donc une femme qui n'a jamais fumé, et chez laquelle l'origine syphilitique de la leucoplasie était attestée et par deux perforations vélo-palatines et par l'existence d'un anévrysme du tronc brachio-céphalique. Ici apparaît avec évidence la valeur de la leucoplasie en tant que stigmate de la syphilis ».

La seconde n'est pas moins digne d'intérêt.

Un conducteur de voiture d'ambulance, me demandait conseil pour un enrouement dont il souffrait depuis quelques jours. En examinant sa gorge, je fus frappé par la présence *d'une leucoplasie linguale et commissurale* très développée. Je cherchai la syphilis, je constatai une inégalité pupillaire avec perte du réflexe lumineux, puis une ectasie aortique, provoquant par compression du récurrent le prétendu enrouement

dont se plaignait le patient. Or celui-ci ne fit aucune difficulté pour reconnaître qu'il avait contracté la syphilis quinze ans avant.

Peut-être serons-nous qualifié de rencontrer partout de la leucoplasie commissurale, et de vouloir faire de ce signe une véritable panacée, lorsque nous aurons signalé sa fréquence relative chez les syphilitiques tuberculeux. Tous ceux qui ont suivi un service d'hôpital savent combien est fréquent le malade qui, pauvre misère humaine, a su réunir en lui l'alcoolisme, la syphilis et la tuberculose. Or notre maître, le Dr Sergent, dont la compétence ne saurait être mise en doute en fait de syphiligraphie, a affirmé dans une de ses dernières conférences sur les rapports de la syphilis et de la tuberculose « qu'il avait pu découvrir la syphilis dans le passé de tuberculeux fibreux ou torpides, considérés comme de vieux emphysémateux, comme de vieux bronchitiques, en se basant sur des signes plus ou moins prononcés d'aortite... et surtout *de leucoplasie buccale*. Or, nous connaissons les bienfaits du traitement spécifique sur les syphilitiques devenus tuberculeux,

« Le traitement spécifique, non seulement guérit les manifestations actuelles de la syphilis, mais même améliore considérablement l'état général et les localisations de la tuberculose. »

Il est enfin certaines manifestations syphilitiques qui simulent à s'y méprendre la tuberculose ; là encore pas d'antécédents ni personnels ni héréditaires, pas de syphilis connue.

Une observation remarquable à ce point de vue, a été dernièrement publiée par le Dr Landouzy, nous verrons que plusieurs médecins ont erré dans leur diagnostic, ont appliqué un traitement à faux et que seul notre respecté Doyen par la valeur qu'il attach à la *leucoplasie commissurale* a pu rétablir le mouvement d'une articulation chez une jeune femme.

Jeune femme impotente d'un coude, empaté, douloureux depuis des mois, tellement semi-ankylose, que la malade réduite à ne plus faire usage que d'un bras était obligée de se faire habiller et coiffer. Jeune femme pâle, fatiguée, anémique, respirant incomplètement d'un sommet ; suspectée par les uns de germination bacillaire, pulmonaire et d'arthropathie tuberculeuse, suspecte pour les autres de rhumatisme articulaire subaigu, ce pourquoi deux saisons avaient été faites inutilement en stations sulfureuses. Or, cette jeune femme examinée par le professeur Landouzy, *avait deux plaques jugales symétriques à disposition linéaire et d'aspect nacre éteinte.* La médication spécifique menée intense avec période de repos, eut raison des accidents vainement combattus pendant les vingt-six mois qui avaient précédé le diagnostic étiologique *que j'étayais sur la leucoplasie.* La guérison de la jeune femme ne s'est en rien démentie, elle a recouvré la plénitude des mouvements du coude.

De tout ce que nous venons de dire, il doit donc désormais se dégager une véritable leçon, c'est l'importance de l'examen systématique de la bouche et surtout des commissures jugales de tous les malades.

Au moment où le médecin regardera la langue de son malade, il devra toujours songer à jeter un rapide coup d'œil sur les commissures labiales.

Pour ce faire, nous avons pris la précaution de dire qu'il n'était point besoin d'aucun abaisse-langue, d'aucun instrument, le pouce et l'index seuls suffisent. Pourquoi alors se priver d'un collaborateur si précieux, d'un indice si digne d'attention. Il faut à notre avis, que la négligence du médecin, pour cette vulgaire *plaque des fumeurs*, disparaisse. Grâce à la constatation de ce stigmate, nous pourrons éviter quelquefois de véritables catastrophes. Donner du mercure à un syphilitique, c'est en somme un sauvetage anticipé. Soigner une plaque de leucoplasie commissurale, c'est souvent empêcher sa transformation épithéliomateuse.

OBSERVATIONS

Légère amélioration de la leucoplasie après le traitement

Observation nº 7006. (Service de M. le professeur Gaucher.)

M..., quarante ans, mécanicien. Examiné le 13 mars 1906. A eu un chancre induré de la verge il y a dix ans, soigné par des pilules pendant dix à quinze jours. Aucun accident à la suite, ni roséole, ni plaques muqueuses.

Depuis deux ans plaques de leucoplasie à la face *interne des joues et aux commissures*, une petite plaque de leucoplasie sur le bord gauche de la langue.

Depuis deux mois, vertiges, céphalée, sans perte de connaissance.

Traitement : Benzoate de mercure.

Revu le 10 août 1906, on note l'amélioration de la leucoplasie.

Observation no 12.219. (Service de M. le professeur Gaucher.)

T..., trente-cinq ans, garçon coiffeur, examiné le 10 août 1908. A eu chancre il y a seize ans, soigné dès le début par des frictions, puis par des piqûres pendant trois ou quatre ans. Syphilides palmaires il y a cinq ans. Sirop mixte. Depuis « un an et demi, leucoplasie de la langue et des commissures. Malade fumant beaucoup, depuis deux mois, ne fume plus. »

30 août 1908. — Après 11 piqûres on note une grande *amélioration*.

Femmes ayant de la leucoplasie commissurale

Observation nº 10.994. (Service de M. le professeur Gaucher.)

Lucienne, cinquante-deux ans. Femme de ménage. Depuis trois ans souffre de la langue. Actuellement langue lisse sur les bords avec quelques éléments papuleux et quelques cicatrices légères blanchâtres. Par moment quelques ulcérations superficielles qui deviennent très douloureuses. Quelques *plaques de leucoplasie à la face interne des joues et aux commissures*. Rien au pharynx.

La malade mariée a eu 5 enfants, dont 3 sont morts jeu-

nes de méningite. Le mari a dû être enfermé à Sainte-Anne pendant quelque temps.

Observation 5.002 (Service de M. le professeur Gaucher.)

L... Jeanne, vingt-huit ans, domestique, examinée le 30 avril 1905.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante, a soixante-cinq ans.

Père, mort par accident.

Une sœur bien portante, 4 sœurs mortes en bas âge, 1 fausse couche.

Antécédents personnels. — Aucune maladie infectieuse, angine il y a cinq ans, ayant duré quinze jours, soignée par des lavages de gorge sans traitement interne.

Réglée à quatorze ans, premier enfant qui a quatre ans, bien portant.

Deuxième enfant mort à deux ans de broncho-pneumonie

Troisième enfant et dernier, est âgé de trois mois, il ne présente aucune manifestation spéciale. Pas de fausses couches.

Elle ne s'est jamais aperçue de la lésion de sa langue et c'est en voulant se placer comme nourrice à la fin d'avril 1905 que le médecin a constaté l'altération de sa langue. En l'absence d'antécédents et de renseignements, il l'envoie à Saint-Louis.

Actuellement. — Langue de volume normal, d'aspect blanchâtre, leucoplasie, sillons assez profonds donnant un aspect parqueté. Pas d'induration ni profonde ni superficielle.

Les commissures buccales sont légèrement blanchâtres, la malade n'a jamais fumé. Le 16 mai 1905, sort. Traitement spécifique institué.

Quelques observations dues à l'obligeance de M. le Dr Sergent.

N° 4.— D... Léon.

Vient consulter pour un mal de tête. Nie la syphilis. Cepen dant *leucoplasie commissurale à gauche.*

Pas d'Argyll. Réflexes rotuliens exagérés. Deuxième bruit aortique un peu claqué. Albumine.

N° 2. — L... François.

Vient consulter pour une douleur au niveau de la région précordiale. Cœur arythmique et inégal. Congestion des bases, surtout à gauche. Albumine notable.

A eu un chancre il y a vingt-deux ans, roséole. *Leucoplasie commissurale*. Pas d'Argyll. Réflexes rotuliens faibles.

N° 18. — Ch... Paul, quarante-six ans, charcutier.

Vient consulter pour ictère,

Syphilis il y a trente ans, soignée pendant douze jours à Cochin. Pilules pendant un an. Eruption zostériforme localisée à l'hypocondre, à la ceinture et sur le dos. *Leucoplasie commissurale.*

Observations de syphilitiques tuberculeux, présentant de la leucoplasie commissurale

(Dr Sergent. — *Syphilis et tuberculose.*)

Observation I. — L. G..., cinquante-huit ans, tailleur, entre le 23 novembre salle Vernois à l'hôpital Necker, parce qu'il tousse et est oppressé. En 1871, il a contracté la syphilis ; pendant deux ans, il a eu plusieurs fois des plaques muqueuses

dans la gorge ; en 1878, il eut une gomme sur la jambe gauche dont on voit encore la cicatrice. Il n'a soigné sa syphilis que par à-coups et très incomplètement. Il est éthylique. Depuis 1875, il tousse toujours ; a eu une hémoptysie en 1878, il n'en a jamais eu depuis.

Actuellement, il dit avoir été mouillé il y a quatre jours et tousse beaucoup plus que d'habitude.

Il crache abondamment (expectoration de bronchite) la poitrine est pleine de râles sonores.

Quelques jours après, lorsque la bronchite est guérie, on constate aisément aux deux sommets, principalement à droite, de la submatité avec résistance au doigt ; la respiration est obscure et rude, avec quelques frottements superficiels, dans les parties moyennes des poumons, la respiration est emphysémateuse.

L'expectoration moins abondante qu'au moment de l'entrée est composée de crachats épais, nummulaires, dans lesquels on peut colorer de très rares bacilles de Koch..... C'est donc encore ici un exemple de tuberculose fibreuse, évoluant d'une façon torpide et lente chez un ancien syphilitique.

Ce qui est intéressant, c'est que cet homme a sur la langue et *sur les commissures des plaques de leucoplasie,* qu'il présente d'autre part, quelques signes d'artério-sclérose ; retentissement du deuxième bruit aortique, hypertension artérielle, crampes dans les jambes, bourdonnements d'oreilles ; pas d'albumine, cependant que ses pupilles sont inégales avec conservation du réflexe d'accommodation.

Observation II. — B..., quarante ans, journalier, entre à Necker, salle Chauffard, le 5 août 1906, se plaignant de tousser.

Son père est mort à soixante-douze ans, paralysé, sa mère est morte subitement à quarante ans. Il a eu la rougeole étant tout jeune, et a contracté la syphilis il y a six ans, s'est soigné pendant un an.

En 1905 a commencé à tousser puis à maigrir, a perdu ses forces, il transpire la nuit et crache de temps en temps des filets de sang, il a de la dyspnée d'effort.

L'examen des poumons révèle de la matité aux deux sommets en arrière et de la sonorité dans le reste et surtout en avant. L'inspiration est humée et l'expiration prolongée et sibilante dans toute l'étendue du poumon. Aux deux sommets il y a des craquements secs en arrière.

En somme ce qui domine, c'est l'emphysème.

Le cœur est impulsif, les carotides sont animées de battements très forts, le pouls est tendu.

Leucoplasie sur les deux commissures labiales.

Très rares bacilles dans les crachats...

CONCLUSIONS

1° Examiner systématiquement, la bouche et en particulier les commissures de tous les malades ;

2° La leucoplasie commissurale, comme toutes les leucoplasies, est toujours une affection *d'origine* syphilitique ;

3° Si pour un petit nombre de cas, on ne trouve pas d'antécédents, ni de traces de syphilis, c'est que l'on est en présence, soit d'une syphilis ignorée, soit d'une syphilis latente d'origine conceptionnelle, soit enfin d'une syphilis héréditaire ;

4° Instituer le traitement mercuriel dans la leucoplasie commissurale qui, s'il ne guérit pas, améliore quelquefois, et surtout peut éviter les accidents ultérieurs de la syphilis ;

5° Le tabac ne joue dans l'apparition de la leucoplasie commissurale que le rôle de cause secondaire et favorisante.

Vu : le président de la thèse.
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu, et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Mauriac. — Union médicale, 1874, 3e série, p. 866, 902, 913, 1002.

Le Dentu. — Revue de Chirurgie, décembre 1896, p. 921.

Legrand (Léon). — Contribution à l'étude de la leucoplasie buccale. Thèse, 1896.

Fournier (A.). — Les relations de la leucoplasie buccale avec le cancer et la syphilis. Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, 1900.

Gaucher et Sergent. — Anatomie pathologique, nature et traitement de la leucoplasie buccale. Archives de Médecine expérimentale, juillet 1900.

Perrin. — Les leucoplasies. Marseille médical, 1901, p. 105-144.

Chichkoff. — Les rapports de la leucoplasie buccale avec la syphilis. Thèse, 1902.

Gaucher. — Leucoplasie linguale. Presse Méd., juillet, 1903 Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis, p. 493.

Trapenard. — Leucoplasie, ses rapports avec la syphilis. Thèse, 1905.

Fournier (A.). — Bulletin de l'Académie de Médecine. novembre 1906.

Gaucher. — Société médicale des Hôpitaux de Paris, octobre 1908. Observ. de M. Lacapère.

— Le chancre et les syphilides cutanées et muqueuses, p. 254.

Landouzy. — Valeur séméiologique des leucoplasies jugales et commissurales. Presse Médicale, juin 1908.

Sergent (E.) — Evolution et traitement de la syphilis chez les tuberculeux. Presse Médicale, 14 octobre 1908.

Sabourand. — Dermatologie topographique, 78.

Gaucher. — Traité de la syphilis, p. 33.

Annales des Maladies vénériennes, février 1909. Diagnostic de la leucoplasie.

Imp. de la Faculté de médecine Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.